

Wasserlassen und Wasserhalten ist ein komplexes Zusammenspiel von Muskeln und Nervensignalen, die vom Gehirn richtig erkannt und verarbeitet werden müssen. Säuglinge und Kleinkinder bis zum Alter von etwa drei Jahren können die Entleerung von Blase und Darm noch nicht willentlich steuern, sie lernen das nach und nach. Gerade darum ist es uns peinlich, wenn es auf einmal nicht mehr klappt. Wenn beim Niesen die Hose nass wird oder nach einer Operation der Schließmuskel nicht mehr dicht hält. Inkontinenz ist nach wie vor ein großes Tabu. Dabei sind nach Schätzungen der Deutschen Kontinenz Gesellschaft rund sechs Millionen Bundesbürger betroffen. Es ist eine Krankheit des Alters, und Frauen trifft es vier- bis fünfmal häufiger als Männer. Das hat anatomische Ursachen und hängt vor allem mit Geburten zusammen. Besonders nach den Wechseljahren kann es zu einer Schwächung der Muskeln und des Bindegewebes sowie zu einer Senkung des Beckenbodens kommen. Männer werden meist nach einer Prostataerkrankung inkontinent. In den vergangenen Jahren hat die Medizin in diesen Bereich große Fortschritte gemacht. t2-Redakteurin Susanne Stockmann sprach mit den Experten vom Beckenbodenzentrum im Klinikum rechts der Isar. Professor Werner Kauer leitet das Zentrum, in dem Experten verschiedener Fachrichtungen zusammenarbeiten, um jedem Patienten bestmöglich zu helfen. Dr. Kay Westenfelder betreut Patienten mit Harninkontinenz.

Tabuthema Inkontinenz



Viele Menschen denken, mit Inkontinenz muss man leben. Stimmt das?

Professor Werner Kauer: Natürlich hängt es davon ab, was genau der Patient hat. Aber helfen und seine Situation verbessern, können wir praktisch immer. Ganz selten kann man nichts machen.

Dr. Kay Westenfelder: Viele Patienten lassen sich aus Angst und Scham Jahre Zeit und versuchen, ihre Probleme selbst mit Einlagen und Gymnastik in den Griff zu bekommen. Dies hat sehr häufig zur Folge, dass die Menschen sich

Wann sollte man zum Arzt gehen?

Kauer: Im Prinzip möglichst früh. Inkontinenz in jeder Form ist etwas, das man nicht haben sollte. Es sollte untersucht und behandelt werden.

Westenfelder: Wenn man sich durch die eigene Blase im täglichen Lebensgeschehen eingeschränkt fühlt und die Lebensqualität eingeschränkt ist, sollte man sich ruhig helfen lassen. Teils kann schon mit einer Medikation gut geholfen werden.

Zu welchem Arzt sollte man denn gehen?

Kauer: Zum Spezialisten, bei Stuhlinkontinenz ist der Proktologe der erste Ansprechpartner, bei Blaseschwäche der Urologe.

Wie untersuchen Sie?

Kauer: Zu Beginn steht das lange Gespräch mit dem Patienten, da es so viele Ursachen und Arten von Inkontinenz gibt. Wenn man möglichst viel weiß und das Problem eingrenzter hat, folgt die körperliche Untersuchung. Der Proktologe tastet dabei nach der Inspektion der Analregion auch den After mit dem Finger aus, er fühlt, ob der Schließmuskel intakt ist und erhält einen Eindruck über den Druck des Muskels. Schmerzen sind ein wichtiges Kriterium. Als Basisdiagnostik wird meist eine Mast- und Enddarm Spiegelung sowie ein Ultraschall des Schließmuskels durchgeführt, z. B. auch um Tumore auszuschließen.

Etwa 1700 Liter Blut fließen täglich durch die Nierenkörperchen, die alles aus dem Blut filtern, was der Körper nicht mehr braucht. Etwa 1,7 Liter Harn produzieren die Nieren jeden Tag, der über die Harnleiter in die Harnblase fließt. Mit großer Willenskraft kann die Harnblase 500 bis 700 ml Urin speichern. Harndrang entsteht aber bereits ab einer Füllung von 200 bis 350 ml.

Westenfelder: Bei der Harninkontinenz wird meist neben der Anamnese und der körperlichen Untersuchung ein Ultraschall durchgeführt sowie eine Blasendruckmessung und Blasenspiegelung vorgenommen.

Finden Sie immer eine körperliche Ursache?

Westenfelder: Inkontinenz ist ein sehr heterogenes Krankheitsbild mit vielen Ursachen. Wir finden nicht bei jedem Einzelnen, aber doch bei sehr vielen eine Ursache. Bei Männern ist das häufig ein Operations- oder Strahlentrauma, nach einer Prostataoperation oder nach einer Bestrahlung eines Prostatakarzinoms. Bei Frauen sind es oft Beckenbodenschwächen nach vorangegangenen Geburten, aber auch nicht sehr selten Reizblasen, die zur Inkontinenz führen.

Kauer: Am häufigsten ist die Inkontinenz bei alten dementen Menschen, sie merken es schlicht nicht mehr. Wir sehen auch häufig eine Stuhlinkontinenz nach Operationen im Enddarmbereich, z. B. wegen Tumoren, Hämorrhoiden oder Fisteln – da gibt es eine ganze Reihe von möglichen Veränderungen und Erkrankungen. Manchmal ist es gar nicht so einfach, das zugrunde liegende Problem zu erkennen. Bei älteren Damen passiert es häufiger, dass sie eine Entleerungsstörung in Kombination mit einer Inkontinenz haben, d. h. diese Patientinnen leiden an einer Verstopfung, und wenn der Stuhl dann kommt, entleert er sich explosionsartig – ohne dass die Damen das kontrollieren können.

Inkontinenz sollte früh behandelt werden: Die Ärzte des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums des Klinikum rechts der Isar sind unter 089/4140-2195 zu erreichen

nen. Der Arzt muss beide Probleme, also die Entleerungsstörung und die Inkontinenz, behandeln, sonst kann er diesen Patientinnen nicht helfen.

Was hilft bei Blaseschwäche?

Westenfelder: Auch das ist unterschiedlich. Wenn der Schließmuskel oder der Beckenboden eine Schwäche aufweisen, dann wird anders behandelt, als wenn die Blase autonom arbeitet und mit Kraft und gegen den Willen des Patienten Urin rauspresst. Wir versuchen, zuerst mit Beckenbodentraining oder medikamentös zu behandeln. Reicht dies nicht aus, werden operative Verfahren eingesetzt.

Was sind das für Operationen?

Westenfelder: Bei der Belastungsinkontinenz der Frau werden mit sogenannten Inkontinenzbändern bei minimal-invasiver Technik gute Ergebnisse erzielt. Dem Mann kann analog hierzu bei einer nicht übermäßigen Inkontinenz ebenfalls gut geholfen werden. Bei neurologischen Problemen oder Reizblasen gibt es die Möglichkeit, mit Botox zu behandeln oder einen sogenannten Blaseschrittmacher einzusetzen.

Was hilft gegen Stuhlinkontinenz?

Kauer: Das fängt damit an, dass der Stuhl eingedickt wird, z. B. durch eine Ernährungsumstellung oder auch durch Medikamente. Möglich ist es, den

Schließmuskel zu trainieren oder ihn mit einem Schrittmacher zu stimulieren. Man kann eine Substanz im Bereich des Schließmuskels einspritzen, um die Öffnung zu verkleinern, oder man konstruiert einen künstlichen Schließmuskel. Es gibt eine ganze Reihe von Möglichkeiten. Welche Therapie gewählt wird, hängt von der Ursache ab.

Was ist ein Schrittmacher?

Kauer: Da werden durch eine Sonde die Nerven angesteuert, die den Schließmuskel steuern, der Schließmuskel wird mit Strom versorgt und so gekräftigt.

Wie kann man vorbeugen?

Kauer: Es trifft Patienten häufiger, die unter Übergewicht leiden. Wir wissen, dass lange Toiletten-sitzungen schlecht sind für den Schließmuskel ebenso wie anhaltende Verstopfung. Frauen, die Kinder geboren haben und denen die Gebärmutter entfernt wurde, haben ein höheres Risiko. Auch Operationen im Bereich des Enddarms oder Beckenbodens sind nicht immer gut für den Schließmuskel, weil er selbst oder seine Nerven verletzt werden können.

Westenfelder: Frauen können mit regelmäßiger Beckenbodengymnastik entsprechend vorbeugen. Zudem ist ab den Wechseljahren eine entsprechende lokale Versorgung der Damen mit Östrogenpräparaten z. B. durch den Frauenarzt sinnvoll. Männer sollten sich bei der Therapie des Prostatakarzinoms an einen erfahrenen Operateur in einem ausgewiesenen Zentrum wenden.

t2-Interview mit

Prof. Werner Kauer
Proktologe am Klinikum rechts der Isar



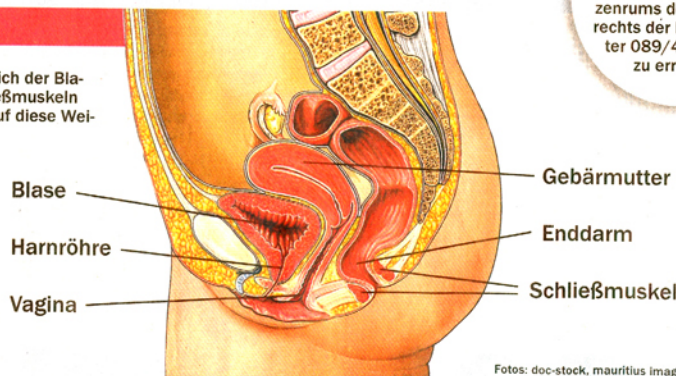
Dr. Kay Westenfelder
Urologe am Klinikum rechts der Isar



sozial isolieren. Eine Frau sagte kürzlich zu mir, dass sie nicht mehr länger als eine Stunde von daheim fort sein könne. Das ist sehr schade, denn wir können viel tun. Hier im Beckenbodenzentrum haben wir viele komplizierte Fälle, z. B. Menschen, die nach Operationen oder durch Multiple Sklerose inkontinent wurden. Trotzdem schätze ich, dass wir einem Großteil der Patienten sehr gut helfen können. Auch eine Linderung der Probleme führt häufig zu einer deutlichen Erleichterung in ihrem Leben.

So funktioniert die Blase

Wenn man die Blase entleert, zieht sich der Blasenmuskel zusammen und die Schließmuskeln am Blasenboden entspannen sich. Auf diese Weise wird die Blase über die Harnröhre entleert. Fünf bis sieben Toilettengänge am Tag sind normal. Bei der Frau mündet die Harnröhre oberhalb des Scheidenausgangs und misst nur drei bis fünf Zentimeter. Beim Mann führt sie durch den Penis und ist 20 Zentimeter lang.



Blase
Harnröhre
Vagina

Gebärmutter
Enddarm
Schließmuskel